

הצעה לביטוח סיכון למקרה מוות להבטחת החזר משכנתה וביטוח מבנה הדירה

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד. נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.
השימוש בטופס זה מאושר על פי מועד גרסתו האחרונה בחברה.

יש למלא את הטופס ולהחזירו למייל: mashkantao@harel-ins.co.il

שם ומספר סוכן ביטוח חיים: שם ומספר סוכן אלמנטרי:
שם מפקח: מס' הצעה:

תאריך תחילת ביטוח: / /

שים לב, עליך להשיב תשובה מלאה וכנה לשאלות בעניין מהותי. ככל שלא תעשה כן, יכול ותהיה לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח.

פרטי המועמד הראשון לביטוח (הצער מבין השניים)					
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז. (כולל ס"ב)	תאריך לידה	מין	
				נ ☐ ז ☐	
מצב אישי	מספר ילדים	עיסוק	קופת חולים		
נשוי ☐ רווק ☐ גרוש ☐ אלמן ☐					
א. האם מדובר ברכישת דירה יחידה, כהגדרתה בסעיף 9(ג) (4) לחוק מיסוי מקרקעין (שבח ורכישה), התשכ"ג-1963, והוראות סעיף 9(ג) (2) לחוק האמור חלות עליך? ☐ לא ☐ כן					
ב. האם מדובר ברכישת קרקע לבניה עצמית או בניה עצמית ואין לך נכס אחר נוסף על הקרקע לבנייה העצמית או על המבנה שייבנה בבניה העצמית? ☐ לא ☐ כן					
רחוב	מס'	ישוב	מיקוד	טלפון	טלפון נייד
כתובת דואר אלקטרוני:					
מסמכי הפוליסה דף פרטי הביטוח הדיווחים והמכתבים יישלחו אליך באמצעות האמצעים הדיגיטליים הקיימים ברשות הרצל העדכניים במועד המשלוח. אם ברצונך לקבל מסמכים אלו בדואר ישראל אנא סמן ☐					
לתשומת לבך:					
(1) ככל שלא קיימים אמצעים דיגיטליים ברשות הרצל, המסמכים יישלחו בדואר ישראל.					
(2) חשוב לדעת: דיווחים מידע ועדכונים ביחס למוצרים שלך בהרצל ישלחו לפרטי הקשר המעודכנים אצלנו במועד השליחה, כפי שרשמת בטופס זה או בהתאם לעדכונים והודעות שימסרו לנו מעת לעת.					
לעדכן פרטים ניתן להיכנס לאזור האישי באתר החברה בכתובת www.harel-group.co.il .					

פרטי המועמד השני לביטוח					
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז. (כולל ס"ב)	תאריך לידה	מין	
				נ ☐ ז ☐	
מצב אישי	מספר ילדים	עיסוק	קופת חולים		
נשוי ☐ רווק ☐ גרוש ☐ אלמן ☐					
א. האם מדובר ברכישת דירה יחידה, כהגדרתה בסעיף 9(ג) (4) לחוק מיסוי מקרקעין (שבח ורכישה), התשכ"ג-1963, והוראות סעיף 9(ג) (2) לחוק האמור חלות עליך? ☐ לא ☐ כן					
ב. האם מדובר ברכישת קרקע לבניה עצמית או בניה עצמית ואין לך נכס אחר נוסף על הקרקע לבנייה העצמית או על המבנה שייבנה בבניה העצמית? ☐ לא ☐ כן					
רחוב	מס'	ישוב	מיקוד	טלפון	טלפון נייד
כתובת דואר אלקטרוני:					

פרטי מוטב בלתי חוזר למקרה מוות (הבנק המלווה) / פרטי המשעבד במקרה בו מבוקש לרכוש גם ביטוח מבנה					
☐ בנק:					
שם הבנק					
מס' הסניף					
כתובת: רחוב					
מס'					
ישוב					
מיקוד					
☐ גוף פיננסי אחר: מטרת ההלוואה: ☐ רכישת נכס פרטי/קרקע לבניה פרטית ☐ מטרה אחרת - יש לפרט:					
שם הגוף					
מספר ח.פ.					
הזיקה בין המבוטח לגוף הפיננסי					
כתובת: רחוב					
מס'					
ישוב					
מיקוד					



dt3015

סכום הביטוח נקבע בין השאר על סמך הצהרתך בדבר פרטי המשכנתה בסעיף זה. הצהרה זו הינה עניין מהותי לצורך חישוב סכום הביטוח שישולם בהתאם לתנאי הפוליסה.

מספר מסלול הלוואה	1	2	3	4
יתרת הלוואה נוכחית				
סוג הריבית*	☐ ריבית קבועה ☐ ריבית משתנה	☐ ריבית קבועה ☐ ריבית משתנה	☐ ריבית קבועה ☐ ריבית משתנה	☐ ריבית קבועה ☐ ריבית משתנה
ריבית שנתית*				
יתרת תקופה בשנים מלאות				
סוג ההלוואה אנא סמן האם ההלוואה היא מסוג קרן עומדת במקום (לדוג': "בלון"/"גרייס מלא") או הלוואה מסוג החזר קרן וריבית בתשלומים שווים ורצופים ("שפיצר")	☐ קרן עומדת במקום ☐ שפיצר	☐ קרן עומדת במקום ☐ שפיצר	☐ קרן עומדת במקום ☐ שפיצר	☐ קרן עומדת במקום ☐ שפיצר

הטבות משכנתא אקסטרא - רלוונטי לשני מבטחים

מוסכם ומוצהר בזה כי בנוסף לאמור בתנאי הפוליסה וכל עוד מבטחים בפוליסה שני מבטחים יחולו הוראות אלה:
 בקרות מקרה ביטוח לשני המבטחים שנובע מאותה **תאונה*** בתוך תקופה של 12 חודשים, או בקרות מקרה ביטוח לשני המבטחים בתוך תקופה של 30 ימים, יוכפל סכום הביטוח לו יהיו זכאים המוטבים בגין כל אחד מהמבטחים (**בהתאם לסכום המבוטח במועד הארוע**).
 סכום הביטוח שיוכפל יהיה הסכום שנקבע בפוליסה, החברה תשלם לבנק את יתרת את ההלוואה כולל ריבית פיגורים ועמלת פירעון מוקדם והסכומים שיוותרו ישולמו למוטבים.
 תנאי למתן ההטבה הנו שסכום הביטוח לכל אחד מבני הזוג לא יעלה על 2 מיליון ש"ח. במקרה שסכום הביטוח גבוה מ-2 מיליון ש"ח, ההטבות יינתנו עד לסכום של 2 מיליון ש"ח לכל אחד מבני הזוג.
***תאונה** - חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד כתוצאה מאירוע פתאומי, חד פעמי, בלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה, הישירה והמידית למוות. למען הסר ספק - אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה הגורמים למוות לא ייחשבו כ"תאונה".
 למען הסר ספק יובהר כי ההטבות המפורטות לעיל יפקעו בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן:
 1. הגיעו של אחד מהמבטחים לגיל 75 או סיום הביטוח לגבי אחד מהמבטחים נוכח הגיעו לגיל תום תקופת הביטוח - המוקדם מביניהם.
 2. ביטול הביטוח לגבי אחד מהמבטחים בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח.

*במקרה בו תסומן ריבית שנתית קבועה - תחושב השתנות סכום הביטוח על בסיס הריבית שצויינה.

*במקרה בו תסומן ריבית שנתית משתנה - תחושב השתנות סכום הביטוח באופן בו לריבית שצויינה יתווספו 2.5%.

*במקרה בו תסומן ריבית קבועה אך לא צויין שיעור הריבית השנתית - תחושב השתנות סכום הביטוח על בסיס ריבית שנתית של 3% צמוד מדד.

*במקרה בו תסומן ריבית משתנה אך לא צויין שיעור הריבית השנתית - תחושב השתנות סכום הביטוח על בסיס ריבית שנתית של 3% צמוד מדד + תוספת 2.5%.

*במקרה שלא צויין אם מדובר בריבית קבועה או משתנה - תחושב השתנות סכום הביטוח על בסיס הריבית שצויינה כריבית קבועה. אם לא צוין גם שיעור הריבית, החישוב ייערך על בסיס ריבית שנתית של 3% צמוד מדד.

■ יובהר כי בכל מקרה, חישוב השתנות סכום הביטוח, יתבסס על ריבית שאיננה פחותה מריבית שנתית של 2% צמודת מדד.

■ בכל מקרה בו שיעור הריבית המתקבל בהתאם לאמור לעיל אינו באחוזים שלמים או בחצאי אחוזים, הריבית תעוגל לחצי האחוז הקרוב ביותר. (לדוג' - ריבית 4.2% תעוגל לריבית 4%. ריבית 4.8% תעוגל לריבית 5%).

ה מוטבים נוספים למקרה מוות* - סכום הביטוח עד לגובה יתרת ההלוואה ישולם למלווה הרשום לעיל כמוטב בלתי חוזר בהתאם לתנאי הפוליסה. יתרת סכום הביטוח אם קיימת, תשולם למוטבים הבאים:

מוטבים למועמד ראשון		מוטבים למועמד שני	
שם פרטי	שם משפחה	שם פרטי	שם משפחה
מס' ת.ז.	תאריך לידה	מס' ת.ז.	תאריך לידה
% מיתרת סכום הביטוח	קרבה	% מיתרת סכום הביטוח	קרבה
שם פרטי	שם משפחה	שם פרטי	שם משפחה
מס' ת.ז.	תאריך לידה	מס' ת.ז.	תאריך לידה
% מיתרת סכום הביטוח	קרבה	% מיתרת סכום הביטוח	קרבה

*בהעדר מינוי מוטבים, יתרת סכום הביטוח תשולם בחלוקה שווה ליורשים החוקיים על פי דין או בכפוף לצו ירושה או צו קיום צוואה.

י ביטול פוליסת ביטוח חיים למשכנתה

מועמד ראשון לביטוח		מועמד שני לביטוח	
כן	לא	כן	לא
האם ברשות אחד או יותר מהמועמדים לביטוח פוליסת ביטוח מסוגה של הפוליסה אליה הוא מבקש להצטרף במסגרת טופס הצעה זה (להלן - "פוליסה קיימת")? הכיסיים הקיימים בפוליסה הקיימת:			
במידה והתשובה חיובית - יש לסמן בסעיפים הבאים מהי האפשרות המתאימה בהתייחס לפוליסה הקיימת שברשותך, ולענות לשאלות בהתאם.			
מועמד ראשון לביטוח	מועמד שני לביטוח		
☐	☐	אני/ו מעוניינים להשאיר את הפוליסה הקיימת בתוקף ללא שינוי: לידעתך/כם, הכיסוי אליו אתה/ם מבקש/ים להצטרף הינו כיסוי נוסף, המבטח מקרה ביטוח דומה לכיסוי הקיים שבידך/ם וייגבו דמי ביטוח נוספים עבור כיסוי זה. אני/ו מאשר/ים את רכישת הכיסוי וגביית הפרמיה הנוספת.	
☐	☐	אני/ו מעוניינים להשאיר את הפוליסה הקיימת ולהקטין בה את היקף הפיצוי: לידעתך/כם, הכיסוי אליו אתה/ם מבקש/ים להצטרף הינו כיסוי נוסף, המבטח מקרה ביטוח דומה לכיסוי הקיים שבידך/ם וייגבו דמי ביטוח נוספים עבור כיסוי זה. אתה/ם מאשר/ים את רכישת הכיסוי וגביית הפרמיה הנוספת. לצורך הקטנת היקף הכיסוי יש להעביר בקשה מתאימה לחברה המבטחת.	
☐	☐	אני/ו מעוניינים לבטל את הפוליסה הקיימת האם ברצונך/כם כי בקשת הביטול תישלח לחברת הביטוח המבטחת בפוליסה שברצונך/כם לבטל: ☐ על ידך ☐ ע"י סוכן הביטוח ☐ ע"י חברת הביטוח הראל - יש לצרף לטופס ההצעה טופס בקשת ביטול. שם חברת הביטוח המבטחת:	

ז שאלות כלליות

מועמד ראשון לביטוח		מועמד שני לביטוח	
כן	לא	כן	לא
1. האם עבודתך מחייבת שהייה בחו"ל? אם כן: מועמד ראשון - כמה ימים בשנה? באילו מדינות? מועמד שני - כמה ימים בשנה? באילו מדינות?			
2. האם הנך בעל/ת רישיון טיס / איש/אשת צוות אויר / חניך במהלך לימודים לקבלת רישיון טייס / בכוונתך לטוס שלא בקו אווירי אזרחי? [אם כן - יש לצרף שאלון טיס]			
3. האם יש לך תחביב מסוכן או הנך עוסק/ת בפעילות ספורטיבית אתגרית? [אם כן - יש לצרף שאלון תחביבים]			

הנחיות לפני מילוי הצהרת הבריאות:

- יש לענות על השאלות בסימון ✓ בטור התשובה המתאימה, ולפי הצורך לסמן את המידע המבוקש גם בגוף השאלה. בכל מקרה של סימון תשובה חיובית (כן) יש לצרף שאלון מתאים להשלמת פרטים רפואיים אשר מספרו מופיע בסוגריים מרובעים [], לדוגמא [4]. במידה ויש סימון * (כוכבית) לצד השאלה, יש לצרף תעודה עדכנית מהרופא המטפל בהתייחס לבעיה המוצהרת, תוצאות בדיקות, אופן הטיפול והמצב העדכני.
- לידיעתך, בין אם התשובה לשאלה בנושא איידס ו/או נשאות HIV תהיה חיובית ובין אם תהיה שלילית, יתכן ותידרש/י לעבור את הבדיקה הרפואית הנדרשת בנושא.
- אם גילך 65 ומעלה, אנו מבקשים לצרף תעודה רפואית המתייחסת למצבך הרפואי כולל התייחסות לניתוחים, תרופות קבועות, אבחנות רפואיות, אשפוזים, ותוצאות בדיקות דימות מיוחדות שבוצעו ב-5 השנים האחרונות.

מועמד ראשון לביטוח		מועמד שני לביטוח	
גובה (בס"מ)			
משקל (בק"ג)			
כן	לא	כן	לא
האם הנך מעשן/ת או עישנת בשנתיים האחרונות?			
אם כן, כמה סיגריות ביום?			

בסכום ביטוח מצטבר של מעל 2 מיליון או עבור מועמדים שגילם מעל 60 - יש לענות על השאלות הבאות:

1.	האם אובחנה אצלך מחלה, תופעה, הפרעה הקשורה באחד או יותר מהנושאים הבאים:	כן	לא	כן	לא
	א. לב [4] □ כלי דם [7]				
	ב. האם ב-10 השנים האחרונות נטלת תרופות או הומלץ לך ליטול לצורך טיפול ב: □ יתר לחץ דם [5] □ סוכרת [12] □ שומנים גבוהים/כולסטרול [6]				
	ג. ריאות ודרכי הנשימה [3]				
	ד. □ מערכת העצבים □ המוח □ גידולי מוח □ טרשת נפוצה □ □ ניוון שרירים או מחלה ניוונית אחרת □ אירוע מוחי □ פרקינסון □ אפילפסיה [22] □ האם פנית לרופא בתלונות הקשורות לירידה בזיכרון *				
	ה. □ כבד לרבות צהבת [10] □ מחלה כרונית במערכת העיכול/מעיים [9]				
	ו. גידולים ממאירים/מחלות ממאירות (סרטן) *				
	ז. מחלת נפש מאובחנת, לרבות חרדה, דיכאון, OCD ופוסט טראומה (PTSD) [25]				
	ח. כליות [13]				
	ט. □ איידס ו/או נשאות HIV □ זאבת (לופוס) *				
2.	האם הנך משתמש/ת או השתמשת בסמים? [33]				
3.	האם הנך שותה/שתית, באופן קבוע, משקאות אלכוהוליים בכמות של יותר מ-2 כוסות ביום? *				
4.	האם אושפזת מעל ל-7 ימים ב-3 השנים האחרונות? □ כן □ לא [23]				
5.	האם נקבעה לך נכות העולה על 35%? *				
6.	האם הופנית וטרם סיימת הליך ברור של תופעה או מחלה אליו הופנית בשנתיים האחרונות, ועדיין לא נקבעה אבחנה סופית? (הפניה לבדיקה אצל רופא מומחה ו/או לבדיקות כגון: ממוגרפיה, מיפוי עצמות, צנתור, מיפוי לב, אקו לב, CT, MRI, אולטרסאונד - שלא כחלק ממעקב הריון, ביופסיה, דם סמוי, קולונוסקופיה, גסטרוסקופיה, EEG, קולפוסקופיה, ו/או בדיקה פולשנית הכרוכה בטשטוש/הרדמה) □ כן □ לא *				

בסכום ביטוח מצטבר של עד 2 מיליון או עבור מועמדים שגילם עד 60 - יש לענות על השאלות הבאות:

1.	האם אובחנה אצלך מחלה, תופעה, הפרעה הקשורה באחד או יותר מהנושאים הבאים:	כן	לא	כן	לא
	א. לב [4]				
	ב. גידולים ממאירים/ מחלות ממאירות (סרטן) *				
	ג. □ מחלת כבד כרונית □ שחמת כבד *				
	ד. סוכרת [12]				
	ה. מחלת נפש מאובחנת, לרבות חרדה, דיכאון, OCD ופוסט טראומה (PTSD) [25]				
	ו. □ מערכת העצבים/המוח □ אירוע מוחי □ פרקינסון □ גידולי מוח *				
	ז. ריאות ודרכי נשימה [3]				
	ח. כליות [13]				
2.	האם אושפזת מעל ל-7 ימים ב-3 השנים האחרונות? [23]				
3.	האם הופנית וטרם סיימת הליך ברור של תופעה או מחלה אליו הופנית בשנתיים האחרונות, ועדיין לא נקבעה אבחנה סופית? (הפניה לבדיקה אצל רופא מומחה ו/או לבדיקות כגון: ממוגרפיה, מיפוי עצמות, צנתור, מיפוי לב, אקו לב, CT, MRI, אולטרסאונד - שלא כחלק ממעקב הריון, ביופסיה, דם סמוי, קולונוסקופיה, גסטרוסקופיה, EEG, קולפוסקופיה, ו/או בדיקה פולשנית הכרוכה בטשטוש/הרדמה) □ כן □ לא *				



תיאור הרכוש					
האם כתובת מבנה הדירה המוצע לביטוח שונה מכתובת המבוטח שצוינה לעיל? ☐ לא ☐ כן, נא לציין כתובת הרכוש המוצע לביטוח:					
מס'	כניסה	מס' דירה	ישוב	מיקוד	טלפון (+קידומת)
האם הדירה משמשת להשכרה לטווח קצר (לתקופה קצרה מחצי שנה)? ☐ לא ☐ כן, אם כן - לתשומת לבך, לא ניתן לרכוש ביטוח דירה.					
האם הדירה מחולקת ליחידות דיור? ☐ לא ☐ כן, אם כן - לכמה יחידות דיור?					
מבנה הדירה - שים לב! פוליסה זו מכסה מבנה דירה אחת בלבד					
1. ☐ דירה בבניין דירות הבנוי מסיבי, כגון בלוקים ובטון / יציקת בטון.					
2. ☐ בית פרטי בנוי מסיבי (בלוקים ובטון), כולל גם מבנה בית פרטי בנוי מסיבי עם גג רעפים ע"ג מסגרת עץ.					
3. ☐ בניה קלה / מבנה עץ (לא יבוטח בתוכנית זו).					
4. ☐ דירת גן					
שטח הדירה: מ"ר (ברוטו)		הדירה נמצאת בקומה:		מתוך קומות מספר חדרים:	
גיל המבנה:		סכום ביטוח למבנה הדירה: ש"ח (ערך כחדש)			
האם קיימים תוספות ושיוניים מיוחדים? נא לפרט:					
האם המבנה הדירה המוצע לביטוח מהווה דירה אחת? ☐ כן ☐ לא, אם לא נא לציין מספר יחידות הדיור במבנה:					
מספר האנשים המתגוררים בדירה דרך קבע:					
נזקי מים ונזלים אחרים למבנה (נזקי צנרת)					
1. האם ידוע לך במועד עריכת ביטוח זה על דליפת מים מצנרת דירתך? ☐ לא ☐ כן					
2. האם צנרת המים בדירתך במצב תקין? ☐ לא ☐ כן					
3. בחירת אפשרות השיפוי במקרה נזק: (הינך רשאי/ת לבחור מראש את האפשרות הרצויה לך מבין שתי האפשרויות המפורטות להלן, והאפשרות שנבחרה תצוין במפרט הפוליסה). אבקש לקבל שיפוי במקרה נזק למבנה לפי האפשרויות שלהלן:					
☐ תיקון הנזק יבוצע על ידי בעל מקצוע שיבחר המבוטח					
על-פי אפשרות זו המבוטח רשאי, במקרה נזק מים למבנה הדירה, לבחור את בעל המקצועי שיתקן את הנזק, לשלם את עלות התיקון ולקבל שיפוי כספי מהמבטח, בניכוי סכום ההשתתפות העצמית המוסכם לאפשרות זו, ובניכוי עלות "החזרת סכומי הביטוח לקדמותם" לפי תנאי 23 בפרק ג' - תנאים כלליים שבפוליסה. תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח בכפוף להערכת שמאי מטעם המבטח, שתעשה לפני ביצוע התיקון, ותהווה תנאי מוקדם בפוליסת הביטוח.					
☐ תיקון הנזק יבוצע על ידי בעל מקצוע מטעם המבטח					
על פי אפשרות זו, יבוצע התיקון ע"י בעל מקצוע או חברת תיקונים (להלן: "בעל מקצוע") שיבחר על ידי המבוטח מתוך רשימה עדכנית שתוצג למבוטח, בקרות מקרה ביטוח מכוסה (בין היתר באתר האינטרנט של הראל). התיקון יבוצע על חשבון החברה (המבטח). תשלום דמי השתתפות העצמית יבוצע ע"י המבוטח ישירות לידי בעל המקצוע.					
הפוליסה מוגבלת כך שאם בחרת באפשרות תיקון ע"י בעל מקצוע מטעם המבטח, זכות בחירתך בשרברב או בבעל מקצוע אחר לצורך תיקון נזקי מים הוגבלה, והתיקון יבוצע ע"י חברת שרברבים או בעל מקצוע אחר שפרטיו יימסרו לך על ידי חברת הביטוח.					
תאריך: חתימת המציע/ה: 					
האם רצונך בכיסוי נזקי רטיבות למבנה כתוצאה מאיטום לקוי (רק אם נרכש כיסוי נזקי מים ע"י בעל מקצוע מטעם חברת הביטוח)? ☐ לא ☐ כן					
האם רצונך בכיסוי נזק לדודי חשמל ודודי שמש שנפחם עד 200 ליטר? ☐ לא ☐ כן					
דירה ריקה ממתגורר					
האם ברצונך לרכוש כיסוי ל-"דירה בלתי תפוסה" לתקופה העולה על 60 ימים רצופים? ☐ לא ☐ כן, אם כן נא לציין את התקופה בה תהיה הדירה ריקה ממתגורר:					
לידיעת המציע/ה: עבור כיסוי מלא של הפוליסה כאשר הדירה בלתי תפוסה, תחול פרמיה נוספת כמצוין בתעריף.					
פרק א' - ביטוח סכום נוסף בבית המשותף (לגבי סיכון רעידת אדמה)					
האם ברצונך לרכוש ביטוח סכום נוסף? ☐ כן. לידיעתך, הסכום הנוסף יהיה זהה לסכום הביטוח של המבנה.					
קיום פוליסה בחברה אחרת וביטולה					
האם יש ברשותך פוליסה שברצונך לבטל בעקבות הצטרפותך לפוליסה זו? ☐ כן ☐ לא					
אם תשובתך חיובית:					
באפשרותך לבחור כי בקשת הביטול תישלח לחברת הביטוח המבטחת בפוליסה שברשותך * באמצעות:					
☐ סוכן הביטוח					
☐ חברת הביטוח הראל (יש לצרף טופס בקשת ביטול חתום)					
*שליחת בקשת הביטול באמצעות הראל תהיה בכפוף לצירוף לביטוח בהתאם לתנאי החיתום והפוליסה.					
הצהרת סוכן:					
הריני מתחייב להעביר את בקשת הביטול אל חברת הביטוח בה מתנהלת הפוליסה הקיימת שברשות המבוטח/ת לכתובת הייעודית, או מתחייב להעביר את הבקשה להראל, לפי בחירת המבוטח/ת לעיל.					
תאריך: חתימת הסוכן: 					
ביטוח בחברות אחרות					
האם מבנה הדירה המוצע לביטוח מבוטח גם בחברות אחרות? ☐ לא ☐ כן, נא לפרט:					
שם החברה:					

האם במשך שלוש השנים האחרונות חברת ביטוח כלשהי:

1. דחתה את הצעתך לבטח סיכון הכלול בפוליסה המבוקשת? ☐ לא ☐ כן, נא לפרט:

2. ביטלה פוליסה שהוצאה עבורך בגין הרכוש הנ"ל? ☐ לא ☐ כן, נא לפרט:

3. סירבה לחדש פוליסה שביטחה את הרכוש הנ"ל? ☐ לא ☐ כן, נא לפרט:

האם במשך שלוש השנים האחרונות:

4. נגרם נזק לרכוש הנ"ל כתוצאה מסיכון הכלול בפוליסה המבוקשת? ☐ לא ☐ כן

5. הוגשה נגדך תביעה בנוגע לסיכון הכלול בפוליסה המבוקשת? ☐ לא ☐ כן

אם אחת התשובות לשאלה 4 או 5 היא "כן", נא לפרט מתי, בגין מה, ומי היה המבטח:

י עמדת טעינה לכלי רכב

האם יש ברשותך עמדת טעינה פרטית לכלי רכב? ☐ לא ☐ כן

תשומת לב, ככל שהנך מבטח/ת בביטוח עמדת טעינה לכלי רכב, יתכן שיהיה כיסוי ביטוחי מקביל במסגרת ביטוח הדירה, והמשמעות היא קיומו של כפל ביטוחי.

יא שליחת דבר פרסומת - רלוונטי לביטוח חיים ומבנה

א. הודעה על קבלת דבר פרסומת של החברה:

הפרטים שמסרת ישמשו לצורך משלוח דברי פרסומת מהחברה באמצעות דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת טקסט. באפשרותך לסרב בכל עת ב: unsubscribe1@harel-ins.co.il; <https://www.harel-group.co.il/t/QMUYSB>; במספר *2735; קוד QR:



ב. הסכמה לקבלת דברי פרסומת נוספים:

☐ בנוסף על פרסומות שהחברה רשאית לשלוח לי בהתאם להודעה שניתנה לי לעיל, אני רוצה לקבל גם פרסומות על שירותים ומוצרים מכלל החברות בקבוצת הראל, שותפיהן העסקיים וצדדים שלישיים באמצעות דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת טקסט.

*קבוצת הראל - הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה.

תשומת ליבך, אי-סימון לא יחשב כסירוב לקבלת דברי פרסומת מהחברה (כמפורט בסעיף א' לעיל) ואינו מבטל הסכמה קודמת. באפשרותך לחזור בך מהסכמתך בכל עת.

יב אישור קבלת מידע מהותי

מועמד ראשון לביטוח		מועמד שני לביטוח		
כן	לא	כן	לא	
				האם נמסר לך טרם חתימתך על טופס זה מידע מהותי לגבי הביטוח ו/או הוספת הכיסוי, ההרחבה או כתב השירות לפוליסת ביטוח קיימת שברשותך, לפי העניין, אשר כלל, לכל הפחות, את תיאור עיקרי הכיסוי הביטוחי; פרמיית הביטוח, לרבות האם היא קבועה או משתנה; ואם משתנה - הוצגה טבלת פירוט ההשתנות של הפרמיה בכל הגילאים; תקופת הביטוח; סכומי ביטוח עיקריים וגבולות אחריות עיקריים; פירוט אמצעי התשלום האפשריים, תנאי התשלום ומועדי הגבייה; הודעה על קיומן של תקופת אכשרה, תקופת המתנה, החרגות לכיסוי הביטוחי, החרגות בדבר מצב רפואי קודם, סכומי ביטוח או השתתפות עצמית (אם ישנם) ואודות אפשרותך לקבל פרטים מלאים עליהן? במידה וברצונך לקבל מידע מפורט אודות פרטים מהותיים אלו ו/או את מסמך תנאי פוליסת הביטוח ואת כתבי השירות הנלווים לה, באפשרותך לפנות להראל ו/או לסוכן שפרטיו מופיעים בתחילת הצעה זו ולקבלם בכתב. בנוסף תנאי הפוליסה המלאים מצויים באתר החברה שכתובתו: www.harel-group.co.il.

יג ממשק אינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח

רשות שוק ההון הקימה אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם.

אם אינך מעוניין שנעביר את הנתונים לרשות שוק ההון, עליך ליצור קשר עם חברתנו לאחר צירוףך לפוליסה.

לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.

באפשרותך להגיש בקשה להסרת מידע כאמור באזור האישוי שלך באתר האינטרנט שלנו בכתובת www.harel-group.co.il.

שים לב כי הגשת בקשה להסרת מידע כאמור, חלה על פוליסות קיימות ועתידיות. כך, ככל שהודעת בעבר שאינך מעוניין בהעברת הנתונים, הנתונים לא יועברו גם לגבי פוליסה זו.

1. לידעתך, ככל שתשלום דמי הביטוח לא יכובד על ידי חברת האשראי/הבנק, עמלות הגבייה בהן תחויב החברה לצורך ביצוע חיוב חוזר, ככל ותחויב, ייגבו מאמצעי התשלום הקיים בפוליסה.

2. פרטיות:

הראל חברה לביטוח בע"מ והראל פנסיה וגמל בע"מ ["הראל"] אוספות מידע לצורך צירוף למוצרים, מתן שירותים, תפעול וניהול חיי מוצרים, טיפול בתביעות, תשלומים והליכים, ניהול ושיפור עסקים ושירותים שהראל מעניקה, קיום הוראות הדין, להתאים ולהציע מוצרים ושירותים על בסיס מאפיינים אישיים ולמטרות לגיטימיות אחרות. בדרך כלל אין חובה חוקית למסור מידע, אולם בחירה שלא למסור מידע, תביא לכך שלא נוכל לבחון את הבקשה ולספק שירות. המידע יועבר לסוכן הביטוח (אם קיים) לצורך טיפול בבקשות ובכל הקשור בניהול ותפעול מוצרים ושירותים וכן לספקים ולצדדים שלישיים אחרים הרשאים לקבלו, בקשר למטרות אלו.

פירוט נוסף זמין במדיניות הפרטיות באתר הראל הכוללת גם את דרכי ההתקשרות עם ממונה הגנת הפרטיות בהראל, מידע על זכות עיון ותיקון וכן הסרה מדיוור ישיר בקישור <https://www.harel-group.co.il/t/XSVCTB>.

תשלום בכרטיס אשראי

יח

סוג הכרטיס:	☐ לאומי ויזה	☐ ישראלכרט	☐ אמריקן אקספרס	☐ ויזה כאל	☐ דייןרס	☐ אחר:
מס' כרטיס האשראי	תוקף הכרטיס					
מס' זהות	כתובת בעל הכרטיס					
הוראה זו נחתמה על ידי, בעל הכרטיס, בלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על ידי הרשאה להראל חברה לביטוח בע"מ להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים מעת לעת כפי שתפרטו למנפיקה. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לכרטיס שיונפק וישא מספר אחר כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בהוראה זו.						
תאריך:	חתימת בעלי הכרטיס: /					
אם בעל הכרטיס שונה מהמועמד לביטוח, יש למלא הצהרת משלם חריג, הטופס מצוי גם באתר החברה בכתובת www.harel-group.co.il .						

תשלום בהוראת קבע לבנק

יח

פרטי הוראה		סניף:		כתובת הסניף:	
לכבוד, בנק:		מס' חשבון בנק		סוג חשבון	
מס' חשבון בנק		קוד מסלוקה		קוד המוסד	
		בנק		6 0 8	
		סניף			
☐ הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות. או ☐ הרשאה הכוללת לפחות אחת מהגבלות הבאות: ☐ תקרת סכום החיוב - ש. / ☐ מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום / / לתשומת לבך, ☒ אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות. ☒ אם ישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.					
1. אני/הח"מ: שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק מס' תעודת זהות / ח.פ.					
מכתובת:					
רחוב	מס'	עיר	מיקוד		
מבקשים בזה להקים בחשבונו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבונו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).					
2. כמו כן יחולו ההוראות הבאות:					
א. עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.					
ב. הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאתנו לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.					
ג. נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידנו בכתב לבנק, לא יאוחר מ-3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.					
ד. נהיה רשאים לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.					
ה. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.					
ו. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.					
ז. אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.					
ח. הבנק רשאי להוציאנו מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.					
3. אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.					
פרטי הרשאה לקוח נכבד, סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת על-ידי הראל חברה לביטוח בע"מ, על-פי סכום דמי הביטוח, ההצמדה והריבית ו/או על-פי יתרות החוב כפי שנקבעו בפוליסה/ות ותוספותיה/ן.					
תאריך: חתימת בעלי החשבון: /					
מועד התשלום בהוראת קבע					
הריני מבקש כי מועד התשלום בהוראת הקבע יהיה בכל חודש בחודשו ביום ה- ☐ 5 לחודש ☐ 14 לחודש ☐ 25 לחודש					
שים לב, ככל שלא תמלא אפשרות אחרת, מועד התשלום יהיה ה-5 לכל חודש כברירת מחדל.					



^dt3200

פרטי המבוטח		שם המבוטח		ת.ז.		טלפון	
מכתובת:							
רחוב		מס'		עיר		מיקוד	
מס' פוליסה		מס' תשלומים		מס' פוליסה		מס' תשלומים	

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון							
פרטי הוראה							
לכבוד, בנק: _____ סניף: _____ כתובת הסניף: _____							
מס' חשבון בנק		סוג חשבון		קוד מסלוקה		קוד המוסד	
				סניף		5 0 7	
				בנק			
☐ הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות. ☐ או ☐ הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות: ☐ תקרת סכום החיוב - ₪. _____ ☐ מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום ____ / ____ / ____.							
לתשומת לבך, ■ אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות. ■ אם יישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.							
1. אני/ה"מ: _____ שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק _____ מס' ת.זהות / ח.פ. _____ (הלקוחות)							
מבקשים בזה להקים בחשבונו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).							
2. כמו כן יחולו ההוראות הבאות: א. עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון. ב. הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאתנו לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין. ג. נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידנו בכתב לבנק, לא יאוחר מ-3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה בערך יום מתן הודעת הביטול. ד. נהיה רשאים לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו. ה. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב. ו. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה. ז. אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק. ח. הבנק רשאי להוציאנו מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה. 3. אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.							
תאריך: _____ חתימת בעלי החשבון: _____							

פרטי הרשאה	
לקוח נכבד, סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת על-ידי הראל חברה לביטוח בע"מ, על-פי סכום דמי הביטוח, ההצמדה והריבית ו/או על-פי יתרות החוב כפי שנקבעו בפוליסה/ות ותוספותיה/ן.	
לידיעתך, ככל שתשלום דמי הביטוח לא יכובד על ידי חברת האשראי/הבנק/המשלם החרגי, עלויות התפעול ו/או נסיונות הגביה ו/או אחרות לצורך ביצוע חיוב חוזר, ככל וקיימות, יושתו על המבוטח/הגורם המשלם בפוליסה.	
תאריך: _____ חתימת בעלי החשבון: _____	

פרטיות
הראל חברה לביטוח בע"מ והראל פנסיה וגמל בע"מ ("הראל") אוספות מידע לצורך צירוף למוצרים, מתן שירותים, תפעול וניהול חיי מוצרים, טיפול בתביעות, תשלומים והליכים, ניהול ושיפור עסקים ושירותים שהראל מעניקה, קיום הוראות הדין, להתאים ולהציע מוצרים ושירותים על בסיס מאפיינים אישיים ולמטרות לגיטימיות אחרות. בדרך כלל אין חובה חוקית למסור מידע, אולם בחירה שלא למסור מידע, תביא לכך שלא נוכל לבחון את הבקשה ולספק שירות. המידע יועבר לסוכן הביטוח (אם קיים) לצורך טיפול בבקשות ובכל הקשור בניהול ותפעול מוצרים ושירותים וכן לספקים ולצדדים שלישיים אחרים הרשאים לקבלו, בקשר למטרות אלו.
פירוט נוסף זמין במדיניות הפרטיות באתר הראל הכוללת גם את דרכי ההתקשרות עם ממונה הגנת הפרטיות בהראל, מידע על זכות עיון ותיקון בקישור https://www.harel-group.co.il/t/XSVCTB .



דף מידע למועמד לביטוח לקראת כריתת חוזה ביטוח בעניין ביטוח מבנה דירה - פוליסה משכנתה בטוחה

להלן הסבר כללי מתומצת לגבי עיקרי הכיסויים הניתנים לרכישה במסגרת פוליסה משכנתה בטוחה.
מידע מהותי זה נמסר לך בהתאם לדרישת רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון, חוזר 7-1-2016 "צירוף לביטוח".

פוליסת משכנתה בטוחה נועדה לביטוח מבנה הדירה. הפוליסה כוללת מספר פרקים. ניתן לרכוש את כל הפרקים או רק חלק מהם, בהתאם לצרכיך. נבקשך לעיין בעיקרי הכיסוי הרלוונטיים.

מובהר בזה כי הפוליסה כוללת תנאים וחריגים כלליים אשר חלים על כל פרקי הפוליסה, וכן תנאים וחריגים ספציפיים אשר חלים על כל פרק בנפרד. למידע מפורט בעניין זה נבקש להפנותך לפוליסה המלאה - לנוחותך, ניתן לבקש מהסוכן את הפוליסה, ובנוסף ניתן לעיין בה באתר חברתנו בכתובת: www.harel-group.co.il.
אין באמור במסמך זה כדי להוות כיסוי ביטוחי ו/או אישור ו/או הסכמה של חברת הביטוח להפקת פוליסות ביטוח עבורך.
לפני הפקת הפוליסה יידרש אישורך את קבלת פרטי המידע המהותי, וכן את כריתת חוזה הביטוח

פרק א' - ביטוח הדירה

פרק זה מכסה נזקים שיגרמו למבנה הדירה ולמתקנים הצמודים לו כתוצאה מסיכונים שונים כגון: שריפה, התפוצצות, רוח שמהירותה עולה על 30 קשר לרבות גשם שלג וברד, פעולות זדון, גניבה, שוד, רעידת אדמה, שטפון.

יש לרכוש הרחבה לנזקי מים ונזלים אחרים:

הרחבה זו מכסה אבדן או נזק כתוצאה מהימלטות או דליפה של נוזלים מתוך מתקני האינסטלציה וההסקה של הדירה.

קיימות שתי אפשרויות לרכישת הרחבה זו, בהתאם לבחירתך:

1. תיקון הנזק ייעשה באמצעות שרברב מטעם הראל.

2. תיקון הנזק יעשה באמצעות שרברב שיבחר על ידך.

פרק א' - ביטוח סכום נוסף בבית משותף (הרחבה אפשרית לפרק א')

פרק זה מכסה סכום ביטוח נוסף בבית משותף כנגד נזק כתוצאה מרעידת אדמה, כאשר הנזק הוא בשיעור שאינו קטן מ-70% מסכום ביטוח מבנה הדירה.

פרק ב' - ביטוח אחריות כלפי צד שלישי

פרק זה מכסה את חבות המבוטח לגבי מוות או פגיעה גופנית שיארעו לצד שלישי ולגבי אבדן או נזק לרכוש של צד שלישי.

תשומת לבך! יש לענות תשובות מלאות וכןות על כל השאלות שנשאלו או תישאלנה בהצעת הביטוח או בכל דרך אחרת. אי גילוי עניין מהותי או תשובה שאינה מלאה או כנה עלולים להשפיע על תשלום תגמולי ביטוח במקרה של נזק.

הפרטים והתנאים המלאים של פוליסת הביטוח מפורטים בתנאי הפוליסה. בכל מקרה של סתירה בין האמור בדף מידע מהותי זה ובין תנאי הפוליסה, יגברו תנאי הפוליסה.